

Convegno
Vaccinazioni
in Medicina del Lavoro



Profili di responsabilità

Matteo Marchesi

Bergamo, 19 maggio 2017

Art. 32 Cost. **Consenso** per le prestazioni sanitarie

Art. 2087 c.c. L'Imprenditore deve adottare le **misure** per tutelare l'integrità fisica dei lavoratori

Dir. 2000/54/CE, D.lgs 81/08,
LG Lombardia 19.6.2012

D.lgs 81/08



Medico Competente:
ruolo di **autonomia** ed
imparzialità



Responsabilità **personale**

La libertà significa
responsabilità: ecco perché
molti la temono.

George Bernard Shaw

(lat.) re-spodere

spondere = impegnarsi,
promettere, garantire, farsi
carico

D.lgs 81/08 art. 25 c.1 lett. a, b:

Promozione della salute

Sorveglianza sanitaria



Titolo X: *Esposizione ad agenti biologici*

art. 279 c. 2 (mod. ex art. 126 d.lgs 106/09)



**misure protettive “particolari”
per motivi sanitari individuali**

Art. 279 c. 2

*Il datore di lavoro, su **conforme parere** del MC:*

a) la **messa a disposizione** di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente;

b) l'**allontanamento temporaneo** del lavoratore ex art. 42.

Art. 279 c. 5

Il medico competente fornisce ai lavoratori
adequate informazioni ... nonché sui
vantaggi ed inconvenienti della
vaccinazione e della non vaccinazione

PROBLEMA

Rifiuto / Mancata* vaccinazione



Idoneità

Lav.



Responsabilità

DtL, MC

* omessa, controindicata; *non responder*

Tra i compiti del MC:

valutare se il rischio infettivo possa essere ridotto con misure di protezione alternative ed **egualmente efficaci**:

- Sì → IDONEITÀ
- No → ??? , **manca** di disposizioni normative, linee guida, protocolli

Non vi sono neanche riferimenti di Cassazione/Corte Cost. specifici per i vaccini in Medicina del Lavoro.

[Cass. Pen. 16 dicembre 2004 n. 48406: condannato DtL per non aver messo a disposizione i vaccini prescritti dal MC.]

Riferimenti generali sulla sicurezza:

*Le misure di sicurezza vanno attuate dal datore di lavoro **anche contro la volontà del lavoratore.***

Cass. pen. sez. IV, 5.2.1991, n.1170

*...resta in ogni caso **vietata la permanenza** del lavoratore in mansioni pregiudizievoli al suo stato di salute*

Cass. civ. sez. lav. 3.7.1997 n.5961

Riferimenti generali sulle vaccinazioni obbligatorie:

C.Cost. 307/90, 258/94, 262/04

- tutela di terzi/collettività
- rischi bassi e indennizzati (→ L. 210/92)

Cass. 5877/04 rischio vaccinale “è
circostanza che può darsi per acquisita”

Altre fonti: **Codice etico ICOH 2014** (vers. ita 2016)

DOVERI E COMPITI DEGLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO

5. *Follow-up delle misure attuate*

Rifiuto di rimuovere un rischio eccessivo



(MC) esprime **per iscritto** in modo chiaro e con la massima urgenza la preoccupazione al dirigente responsabile



ove necessario, avviare contatti con l'autorità competente.

11. *Danno a terzi*

Pericolo per terzi



informare il lavoratore

“**Particolare**” pericolo



informare la direzione / le autorità competenti

*Nel fornire le informazioni, gli OML dovranno cercare un **compromesso** tra l’impiego del lavoratore interessato e la sicurezza e la salute di coloro che ne potrebbero venire danneggiati.*

Carta di Pisa

- L'OS ha l'**obbligo morale** di vaccinarsi per proteggere i pazienti e rappresentare un modello da seguire
- La vaccinazione dell'OS deve essere oggi vista **alla luce della nuova legge sulla responsabilità professionale**
- Una discussione su **possibili forme di obbligo** per l'OS deve essere aperta, per una possibile integrazione dell'obbligo fra le misure per aumentare le coperture nell'OS

Regione Lombardia – LG 19.6.2012

MC ha l'**onere di indicare** le coperture vaccinali necessarie al profilo vaccinale specifico per il Paese di destinazione in collaborazione con gli Uffici ASL “vaccinazioni per viaggiatori” di competenza territoriale.

Tutela del lavoratore interessato, di terzi e della collettività (art. 41 c. 4 d.lgs 81/08)

Prassi prevalenti:

- idoneità con prescrizioni/limitazioni;
- Inidoneità temporanea



(art. 42) Il DtL *attua* le misure indicate dal MC

Legge 24/17 “Gelli”

17-3-2017

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 64

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

tario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, di cui all'articolo 3.

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

MC:

- Libero professionista
- Dipendente di struttura sanitaria
- **Dipendente del DtL**

Art. 6.

Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria

1. Dopo l'articolo 590-*quinquies* del codice penale è inserito il seguente:

«Art. 590-*sexies* (*Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario*). — Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di **imperizia**, la punibilità è **esclusa** quando sono **rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali**, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino **adeguate alle specificità del caso concreto**».

Art. 7.

Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il

*Quotidiano on line
di informazione sanitaria*
Venerdì 19 MAGGIO 2017



Responsabilità professionale. Se ne riparla nel ddl Lorenzin con emendamento Gelli su limiti risarcitori rivalsa e su fondo unico a garanzia cittadini e per agevolare copertura assicurativa operatori

Conclusioni

Carenza di riferimenti normativi specifici



Criteri generali

di buon adempimento professionale

Linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali

(appropriatezza, completezza, tempestività,
documentazione, ...)

RESPONSABILITÀ PER **EVENTI LESIVI** DA VACCINAZIONE

- Appropriatezza → scrivere
- Controindicazioni → scrivere
- Informazione → scrivere
- Consenso** (v. volontarie) → scrivere

Cass. **Pen.** sent. n. 21537/2015

"In materia di responsabilità medica la mancanza o l'invalidità del consenso **non ha alcuna rilevanza penale** dovendosi ritenere che il giudizio sulla sussistenza della colpa non presenta differenze di sorta a seconda che vi sia stato o no il consenso informato del paziente..."

Cass. **Civ.** sent. n. 12205 del 12.6.2015

Ha stabilito la risarcibilità del danno derivato dalla sola violazione del diritto all'autodeterminazione, **anche in assenza di lesioni alla salute.**

Tribunale, di Venezia, sez. III Civile, sentenza 04/10/2004
Tribunale, Roma, ordinanza 16/12/2006
Tribunale, Paola, sez. civile, sentenza 15/05/2007 n° 462
Tribunale, Novara, sentenza 05/06/2007 n° 409

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 29/09/2009 n° 20806

Corte dei Conti, Regione Sicilia, sentenza 26/04/2010 n° 828

Cassazione penale, sez. IV, sentenza 08/06/2010 n° 21799

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 02/07/2010 n° 15698

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 30/03/2011 n° 7237

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 28/07/2011 n° 16543

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 15/12/2011 n° 26993

Cassazione penale, sez. III, sentenza 22/02/2012 n° 7000

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 27/11/2012 n° 20984

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 31/01/2013 n° 2253

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 19/02/2013 n° 4030

Cassazione Civile, sez. II, sentenza 08/04/2013 n° 8527

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 16/05/2013 n° 11950

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 04/06/2013 n° 14024

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 06/06/2014 n° 12830

Cassazione Civile, sez. II, sentenza 24/06/2014 n° 14326

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 19/09/2014 n° 19731

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 12/06/2015 n° 12205

Cassazione Civile, sez. III, sentenza 14/07/2015 n° 14642

RESPONSABILITÀ PER **MANCATA** VACCINAZIONE

- Informaz./formaz. al Lav. → scrivere
- Informazione al DtL → scrivere
- Prescrizioni/idoneità → scrivere